

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
Factors influencing the health literacy of public health volunteers.
Villages operating in the municipality of Ratchaburi Province

พิมพันธ์ ผุดผาด

PIMNARUN PHUDPHAD

โรงพยาบาลราชบุรี/กลุ่มงานสุขศึกษา

Ratchaburi Hospital/Health Education Department

(Received: November 7, 2023; Revised: April 18, 2024; Accepted: April 26, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 234 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .864, .873 และ .924 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม. ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีความเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M=3.87, S.D.=.44$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=.372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r=.585$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของ อสม.ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ได้แก่ การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีได้ ร้อยละ 41.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีอิทธิพล,ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: natphud@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 063-5616651)

Abstract

This research is a correlation research to study factors influencing health literacy among village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. The sample group was village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. 234 people, obtained by simple random sampling. The sample size was determined based on Krejcie and Morgan's Sample Size Table. The research instrument was a personal factor questionnaire. Work performance as a village health volunteer and health knowledge Volunteer confidence was .864, .873 and .924, respectively. Data were

analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation. Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The results of the research found that the health literacy level of village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. The overall mean is at a high level ($M = 3.87$, $S.D. = 0.44$). Factors that have a positive relationship with health literacy with statistical significance at the .01 level include social support ($r = .372$) and work as a public health volunteer ($r = .585$) and factors that influence the health literacy of village public health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. including working as a village health volunteer, social support Education level and gender can together predict health literacy of village health volunteers in Ratchaburi Municipality, Ratchaburi Province. had 41.0 percent with statistical significance at the .01 level.

Keywords : Influencing Factors, Health Literacy, Public Health Volunteers of the Village

บทนำ

สถานะสุขภาพของคนไทยมีแนวโน้มดีขึ้นเมื่อเทียบกับอดีต เห็นได้จากการมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งเพศหญิงและชาย โดยในปี 2588 คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (LE) ที่ 74.9 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) ถึง 66.8 ปี ดัชนีที่บ่งชี้ถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็มีแนวโน้มดีขึ้น เช่น อัตราการตายของมารดาที่ต่ำลง ถึง 24.6 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน และอัตราการตายเด็ก ต่ำกว่า 5 ปี ลดลงเป็น 8.6 ต่อการเกิดมีชีพพันคนในปี 2558 เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของคนไทยจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรังก็กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นโดยในปี 2557 สาเหตุที่ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะ เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมองการติดเชื้อHIV/เอดส์ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนสาเหตุที่หญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดเกิดจากโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคข้อเสื่อม ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ทั้งนี้สาเหตุการตายที่สำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่ง รองลงมา ได้แก่ การทำร้ายตนเอง จมน้ำ ถูกทำร้ายและการพลัดตกหกล้ม ตามลำดับ ส่วนอัตราการตายที่มีแนวโน้มสูงขึ้นมากที่สุด อันมีสาเหตุจากโรคเรื้อรัง คือ โรคมะเร็ง รองลงมา ได้แก่ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ล้วนมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วยที่สำคัญได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ การบริโภคยาสูบ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวที่ส่งผลต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การเสริมสร้างให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความสามารถในการจัดระบบการใช้ชีวิต ที่ปลอดภัย มีความรู้ที่เพียงพอ เข้าถึง เข้าใจ และ ใช้ข้อมูลสุขภาพด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง นำสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมทั้งสามารถบอกต่อผู้อื่นให้เข้าใจได้เช่นกัน จากการสำรวจระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และ ระดับพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behaviors) ของกลุ่มวัยทำงาน กองสุศึกษา ประจำปี 2565 ข้อมูลระดับประเทศ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อย

ละ 53.46 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 47.88 เขตสุขภาพ ที่ 5 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดี ร้อยละ 58.50 และระดับพฤติกรรมสุขภาพระดับดีมาก ร้อยละ 52.25 (กองสุศึกษา, 2565) ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบ ร้อยละ 63.6 และ ร้อยละ 60.2 ตามลำดับ (ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมากุล, 2565) จากที่กล่าวมาข้างต้น อาสาสมัครสาธารณสุขรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนสำคัญในระบบสุขภาพภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับประชาชนในพื้นที่

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลที่มีจิตอาสา สมัครใจเข้ามาทำงานสุขภาพเพื่อสังคมโดยได้รับการพัฒนาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของ การเข้ารับการอบรมและการสร้างประสบการณ์จากการปฏิบัติงานด้านสุขภาพทั้งยังได้รับการคาดหวังในบทบาทที่สำคัญคือ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการสื่อสาร ข่าวสารสาธารณสุข แนะนำและเผยแพร่ความรู้เพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านกระบวนการพัฒนาทั้งความรู้พัฒนาทักษะและการฝึกปฏิบัติให้มีบุคลิกลักษณะเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) สามารถจัดการตนเองสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพในชุมชนและสามารถขยายผลสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาและได้คัดสรรปัจจัยในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย เพศ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็นอสม. โรคประจำตัว ความสามารถส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอสม. และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองจำนวนจำกัด โดยเฉพาะในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 ที่มีปัญหาหลากหลายและซับซ้อน หากประชาชนในชุมชนเขตเทศบาลเมือง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำย่อมมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ไม่ดี (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, & Crotty, 2011) ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น หน่วยบริการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและสถานบริการต่างๆ จะต้องมีภาระหนักในด้านการรักษาพยาบาล จะทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและไม่อาจสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการอย่างสมบูรณ์ได้ จากความสำคัญดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัดราชบุรี ว่าเป็นอย่างไรร อยู่ในระดับใดและมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าว มาใช้ในการสนับสนุน ออกแบบ และวางแผนการดำเนินการทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการต่อไป

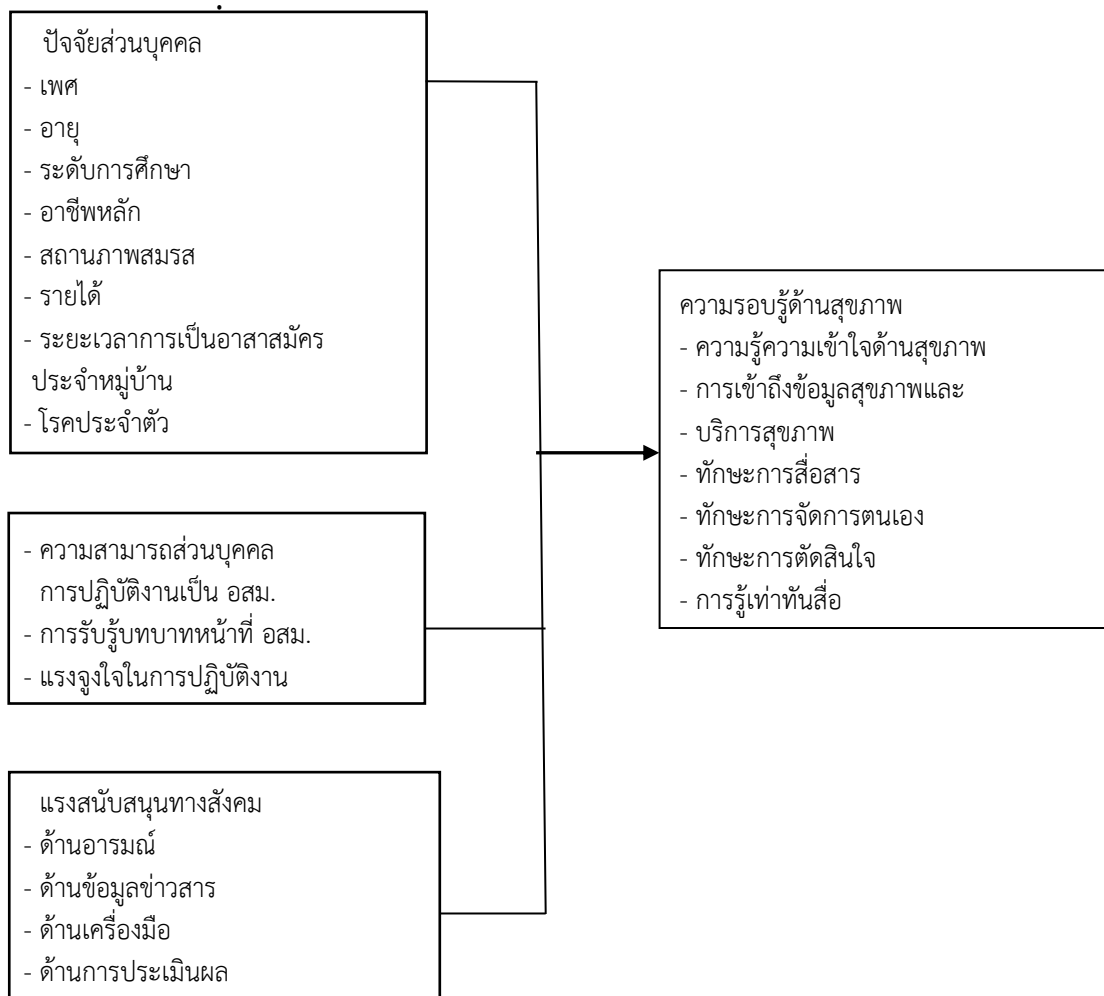
วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็น อสม. และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 (Health Education Division, 2018) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ (ทรศณีย์ บุญมั่น, 2564) มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสหสัมพันธ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2566 ถึง เดือนสิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 579 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 234 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan

โดยสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ตามสัดส่วนของประชากรเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเข้า เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 6 เดือน สามารถฟังพูด สื่อ ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ลาออกจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ ย้ายออกจากพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษางานวิจัยเอกสาร การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพัฒนามาจากกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ฉบับปี 2561 (Health Education Division, 2018) และปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ (ทรรชนี บัญมั้น, 2564) โดยเพิ่มประเด็นคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โรคประจำตัว ความสามารถส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดการปฏิบัติงานเป็น อสม. จำนวน 16 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็น อสม.ในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มีการปฏิบัติงานเป็นอสม.ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) มี 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง ไม่เคยได้รับ มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-3 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.51 -3.00 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด มีเกณฑ์การให้คะแนน 1-5 คะแนน โดยกำหนดค่าเฉลี่ยและแปลความหมาย ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51 -5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง
 ค่าเฉลี่ย 1.51- 2.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ
 ค่าเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และ หาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ระหว่าง 0.67 – 1.00 จากนั้นนำมาพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และนำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ครบถ้วน แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 30 คน ที่เทศบาลเมืองสามพราณ จังหวัดนครปฐม หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม 1) แบบวัดการปฏิบัติงานเป็น อสม. เท่ากับ .864 2) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ .873 3) แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ .924 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .937

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตหน่วยงานโดยทำหนังสือจากโรงพยาบาลราชบุรี ถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองราชบุรี นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองบ้านโป่ง นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองโพธาราม จำนวน 3 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจง อธิบายและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี
3. เมื่อได้เก็บรวบรวมแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามแล้ววิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ผู้วิจัยได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพบว่า ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดย การพิจารณาจากค่า Tolerance ระหว่าง .789-.957 และค่า VIF ระหว่าง 1.045 – 1.246

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชบุรี รหัสโครงการ RBHEC 008/66 เลขที่โครงการวิจัย 043/2566 ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 อายุ 61-70 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 38.90 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 41.90 อาชีพค้าขาย จำนวน 91 คน ร้อยละ 38.90 มีสถานภาพสมรส จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 54.70 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 47.90 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5-10 ปี ขึ้นไป จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีโรคประจำตัว จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 67.10 มีค่าดัชนีมวลกาย (25-29.90) อ้วนระดับ 1 จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 37.60

2. ข้อมูลความสามารถส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้แว่นตา จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 70.50 ได้ยินชัดเจน จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 86.80 พุดคล่อง จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 78.20 อ่านได้คล่อง จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 79.50 เขียนได้คล่อง จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ใช้สมาร์ทโฟน/คอมพิวเตอร์ได้คล่องบ้าง ไม่คล่องบ้าง จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 51.70

3. ระดับการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.96$, $S.D. = .41$) แต่เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.00$, $S.D. = .44$) รองลงมาคือด้านการยอมรับนับถือ ($M = 3.98$, $S.D. = .51$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ($M = 3.93$, $S.D. = .49$) รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการปฏิบัติงานเป็น อสม. (n=234)

การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านการรับรู้บทบาทหน้าที่ อสม.	4.00	.44	มาก
ด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน	3.93	.49	มาก
ด้านการยอมรับนับถือ	3.98	.51	มาก
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน	3.85	.60	มาก
โดยรวม	3.96	.41	มาก

4. แรงสนับสนุนทางสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 2.97$, $S.D. = .37$) แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 2.79$, $S.D. = .48$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผล ($M = 2.70$, $S.D. = .44$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านอารมณ์ ($M = 2.60$, $S.D. = .48$) รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=234)

การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านอารมณ์	2.60	.48	มาก
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.79	.49	มาก
ด้านเครื่องมือ	2.68	.54	มาก
ด้านการประเมินผล	2.70	.44	มาก
โดยรวม	2.97	.38	มาก

5. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.87$, $S.D. = .44$) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.96$, $S.D. = .52$) รองลงมาคือ ด้านรู้เท่าทันสื่อ ($M = 3.89$, $S.D. = .54$) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านทักษะจัดการตนเอง ($M = 3.77$, $S.D. = .48$) รายละเอียดตามตารางที่ 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ด้านสุขภาพ (n=234)

ความรู้ด้านสุขภาพ	M	S.D.	ระดับความคิดเห็น
ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ	3.71	.56	มากที่สุด
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.96	.52	มาก
ด้านทักษะสื่อสาร	3.86	.53	มาก
ด้านทักษะจัดการตนเอง	3.77	.48	มาก
ด้านทักษะการตัดสินใจ	3.86	.53	มาก
ด้านรู้เท่าทันสื่อ	3.89	.54	มาก
โดยรวม	3.87	.44	มาก

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = .585$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตาราง 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยต่างๆ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
	X1	X2	X3	X4	X5	Y
X1	1	.007	.357	.139	-.067	-.083
X2	.007	1	-.090	-.018	.114	.110
X3	.357**	-.090	1	.142*	.045	.004
X4	.139*	-.018	.142*	1	.335**	.372**
X5	-.067	.114	.045	.335**	1	.585**
Y	-.083	.110	.004	.372**	.585**	1

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ X1 =อายุ X2 =รายได้ X3 =ระยะเวลาการเป็น อสม. X4 = แรงสนับสนุนทางสังคม X5= การปฏิบัติงานเป็น อสม. Y = ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

7. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข และแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า การปฏิบัติงานเป็น อสม. แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .640 และสามารถร่วมกันพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีได้ ร้อยละ 41.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีมากที่สุด คือ การปฏิบัติงานเป็น อาสาสมัครสาธารณสุข Beta = .959 รายละเอียดตามตารางที่ 5 โดยสามารถสร้างเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = 39.819 + .959 (\text{การปฏิบัติงานเป็น อสม.}) + .913 (\text{แรงสนับสนุนทางสังคม}) + 1.425 (\text{ระดับการศึกษา}) + 4.117 (\text{เพศ})$$

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อพยากรณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	22.926	7.303		3.139	.002
การปฏิบัติงานเป็น อสม.	.959	.099	.524	9.718	<.001
แรงสนับสนุนทางสังคม	.913	.289	.172	3.160	.002
ระดับการศึกษา	1.425	.457	.160	3.118	.002
เพศ	4.117	.1802	.116	2.285	.023
R = .640 R ² = .410 F=39.819**					

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หมายเหตุ การกำหนดตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ โดยตัวแปรประเภทกลุ่ม Nominal scale (ตัวแปรเพศ) และ Ordinal scale (ระดับการศึกษา) ใช้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy)

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่อ

1.1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง มีความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่นำเสนอในรูปแบบสัญลักษณ์ ตัวเลข หรือเครื่องหมายในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพได้ เช่น เข้าใจการระดับน้ำตาลในเลือดของคนไข้เบาหวาน ระดับตัวเลขของความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระดับเสี่ยงหรืออันตรายได้ และสามารถบอกสถานการณ์ด้านสุขภาพของโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรังให้คนในชุมชนเข้าใจและตระหนักถึงความรุนแรงของโรคได้ โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเทศบาลเมือง ซึ่งการสร้างความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอย่างถูกต้องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่จะทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับ (Edwards et al. ,2012) พบว่าการที่ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลเพื่อให้เข้าใจการเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้ลดความกังวลลงหลังจากได้ศึกษาข้อมูล

1.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองไปขอรับบริการด้านสุขภาพได้ในสถานบริการและสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่เชื่อถือได้ เช่น สอบถามเจ้าหน้าที่ของเทศบาลหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ สามารถเลือกข้อมูลในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ รวมถึงการให้ข้อมูลด้านสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ได้ ทั้งนี้ วัชรพร เชนสุวรรณ และอมลวรรณ ตันแสนทวี (2561) ได้อธิบายว่าต้องมีการจัดให้มีแหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือ สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และมีการสร้างความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเฝ้าระวังตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้ที่ไม่ถูกต้องและเป็นภัยกับประชาชน

1.3 ด้านทักษะการสื่อสาร ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้และให้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพกับคนในชุมชนได้ ทั้งนี้ บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง มีบทบาทสำคัญในการติดต่อ สื่อสาร เป็นตัวกลางเชื่อมประสานระหว่างประชาชนในชุมชนกับหน่วยงานของรัฐและเอกชน ถ่ายทอดความรู้ให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในเขตรับผิดชอบต้องดำเนินการถ่ายทอดความรู้จนทำให้ประชาชนเข้าใจและปฏิบัติได้ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ , 2556) จึงมีโอกาสนำทักษะการสื่อสารอยู่บ่อยครั้ง และการสื่อสารโดยการจัดอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองอย่างต่อเนื่อง ก็จะเป็นอีกช่องทางในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4 ด้านทักษะการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรมมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน ทั้งนี้ เบญจวรรณ สอนอาจ (2562) ได้ให้ความสำคัญของการจัดการตนเอง หากเริ่มจัดการตนเองด้านสุขภาพได้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพต่อไป เนื่องจากสามารถแก้ไขปัญหาและลดต้นเหตุของปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ โดยมีการจัดการวางแผนการดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นส่งผลดีต่อทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ

และการดำเนินชีวิต และความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการ นำไปสู่การวิเคราะห์และจัดการตนเอง (กรมอนามัย, 2563)

1.5 ด้านทักษะการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย ข้อมูลทางด้านสุขภาพจากบุคคลหรือสื่อต่างๆ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติตาม รวมถึงการเสนอทางเลือกหรือข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผล หาข้อมูลเพิ่มเติมก่อนตัดสินใจซื้อสินค้า ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่โฆษณาตามสื่อต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าทักษะการตัดสินใจมีความสำคัญส่งผลต่อการเลือกปฏิบัติและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับ กฤตภณ เทพอินทร์ และคณะ (2562)

1.6 ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมหรือก่อนยอมรับข้อมูลผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลได้เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ และเปรียบเทียบความถูกต้องของข้อมูล มีการติดตามและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ทันสมัยให้กับคนในชุมชนทราบ สอดคล้องกับ Buckingham กล่าวว่า ผู้ที่มีความรู้เท่าทันสื่อจะเป็นผู้ใช้สื่ออย่างมีเหตุผล จะกำกับพฤติกรรมของตนเองให้ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล (Buckingham, 2003)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านส่วนบุคคล การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม กับความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ และระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .372$) และการปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($r = .585$) เนื่องจากมีหน่วยงานของเทศบาลเมือง เป็นผู้สนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ เช่น การศึกษาดูงานนอกสถานที่ การประกวดแข่งขันในระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ (Herzberg, F., 1959) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จามจุรี แห่หลู่ วัฒนวรรณ แก้วระจก และดาไลมา สำแดงสาร (2564) ศึกษาอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ทางสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมเมือง สังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทและสังคมชนบท อำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุทั้งที่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง กึ่งเมืองกึ่งชนบท และชนบท โดยภาพรวมพบว่ามีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 45.50 ส่วนในสังคมชนบทแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายได้ ร้อยละ 9.60

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่ามีทั้งหมด 4 ตัวแปร คือ การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการศึกษา และ เพศ อภิปรายได้ดังนี้

3.1 การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ($Beta = .959$) เป็นตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการทำนายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรีมากที่สุด เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรับรู้ถึงบทบาทของตนเอง ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล เป็นผู้นำและต้นแบบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

ให้กับประชาชนในชุมชน รวมถึงการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เมื่อไปทำงานในชุมชน ประชาชนให้ความร่วมมือและยอมรับในความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุข ทำให้งานในชุมชนประสบผลสำเร็จไปด้วยดี รวมถึงได้รับโอกาสและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ผู้นำท้องถิ่นและเพื่อนร่วมงานให้ได้รับการพัฒนาศักยภาพอยู่เสมอ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของ (Herzberg, F., 1959) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรารค์ จักรไชย อภิชัย คุณิพงษ์ และ วรเดช ช้างแก้ว (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงจูงใจและปัจจัยคำจูงกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี รองลงมา (Beta = .913) เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเมื่อลงปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ จะได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชน เช่น การร่วมคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงการได้รับการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ (House, J.S., 1981) และสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพงษ์ เอียงกุล และ ยุทธนา แยกคาย (2563) ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง เมื่อมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นจะมีการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (B=0.121)

3.3 ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ระดับการศึกษามีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 41.90 แต่กลุ่มตัวอย่างอีกส่วนหนึ่งมีระดับการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 22.20 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 23.50 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 2.60 ปริญญาตรี ร้อยละ 9.80 สะท้อนให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น แสวงหาแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสม ระดับการศึกษาทำให้เข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมสุขภาพของ อสม. มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

3.4 เพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.80 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี เมื่อเปรียบเทียบกับเพศชาย ร้อยละ 13.20 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภาณุวัฒน์ พิทักษ์ธรรมมากุล (2565) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูงมากกว่ากลุ่มตัวอย่างเพศชาย ร้อยละ 61.3 และ ร้อยละ 58.0 ตามลำดับ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานของเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ มีบทบาทในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและการให้บริการด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่ของเทศบาล บทบาทการเป็นผู้นำและต้นแบบการเปลี่ยนแปลง

ด้านสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชนเนื่องจาก ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ส่งเสริมพัฒนาความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การจัดอบรม จัดฐานการเรียนรู้ เวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสืบค้นข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้และมุ่งเน้น การพัฒนาทักษะการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล จากสมาร์ทโฟนและการใช้แอปพลิเคชันด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพจากภัยคุกคามจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การศึกษามีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม โดยมีการยกย่อง ชมเชย และจัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจ การสร้างความร่วมมือในชุมชน และสนับสนุนด้านวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาหรือวิจัยกลุ่มตัวอย่างทั้งในเขตเทศบาลเมืองและเทศบาลตำบลเพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่อยู่ในบริบท ที่ต่างพื้นที่

2. ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดราชบุรี ในรูปแบบการวิจัยและพัฒนา เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสม เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ

References

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข พ.ศ.2560-2579. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2556). คู่มือ อสม.มีอาชีพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- กองสุศึกษา. (2560) กระบวนการบริการสุศึกษาเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพภาครัฐบูรณาการมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา.(2565) สรุปผลการประเมินศักยภาพในการจัดการสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ พ.ศ.2565.นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการพัฒนาโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กฤตชน เทพอินทร์ สุทธิพร มูลศาสตร์ และนภาพิณ จันทขัมมา. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครดัตต์, 11(1), 197-212.

- ณัฐพงษ์ เอียงกุล, และยุทธนา แยกคาย. (2563). ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเขตเมือง จังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 29 มีนาคม - เมษายน 2563.
- ทรงศรัณย์ บุญมัน. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดสุโขทัย. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- นพมาศ โกศล และคณะ. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของกลุ่มวัยทำงานสำหรับหมู่บ้านจัดการสุขภาพ : กรณีศึกษาชุมชนบ้านวังหิน อำเภอกงไกรลาศ จังหวัดนครศรีธรรมราช. เอกสารการประชุมมหาดไทยวิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 10. (สบส) ปราณค์ จักรไชย, อภิชัย คุณิพงษ์, และวรงค์ ช่างแก้ว. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในทีมหมอครอบครัว จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, มกราคม - เมษายน ปีที่ 31 ฉบับที่ 1, 17-28.
- เบญจวรรณ สอนอาจ. (2562). แนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของประชากรวัยทำงานในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.
- ภานุวัฒน์ พัทธ์ธรรมมากุล. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 5 สืบค้นจาก <http://do5.hss.moph.go.th/pdf>.
- Buckingham, D. (2003). Media education: literacy, learning, and contemporary culture. Cambridge, UK: Polity Press.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. (2012). The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. *BMC Public Health*, 12(1), doi:10.1186/1471-2458-12-130
- Herzberg, F. (1959). *The Motivation to work*. New York: John Wiley and Sons.
- House, J.S. (1981) *Work stress and social support*. New Jersey : Prentice-Hall
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.